

# **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET D'ACCEPTATION DES CONDITIONS**

**AxoneZEN – Studio de neuro bien-être**

---

## **1. Nature des services**

Je reconnais que les expériences proposées par AxoneZEN sont des environnements immersifs inspirés des neurosciences visant l'exploration d'états de relaxation, de récupération et d'entraînement cognitif.

Ces expériences :

- ne constituent pas des traitements médicaux;
  - ne remplacent pas un avis, un diagnostic ou un suivi professionnel de santé;
  - ne visent pas à traiter, guérir ou prévenir une condition médicale.
- 

## **2. Participation volontaire**

Je confirme participer de façon volontaire aux expériences proposées par AxoneZEN.

Je comprends que je peux interrompre l'expérience à tout moment si je ressens un inconfort.

---

## **3. Déclaration de santé**

Je déclare être apte à participer aux expériences proposées.

Je m'engage à informer AxoneZEN de toute condition pertinente, incluant notamment :

- problèmes cardiovasculaires;
- troubles neurologiques (ex. épilepsie);
- grossesse;
- sensibilité à la chaleur, au froid ou à la lumière;
- blessure récente ou condition médicale particulière.

Je comprends qu'en cas de doute, il est de ma responsabilité de consulter un professionnel de la santé.

---

#### **4. Risques et sensations possibles**

Je comprends que certaines expériences peuvent entraîner :

- sensations de chaleur ou de froid;
  - relaxation profonde ou somnolence;
  - légère désorientation temporaire;
  - sensations physiques liées à la compression (pressothérapie);
  - stimulation sensorielle (lumière, son, vibration).
- 

#### **5. Limitation de responsabilité**

Je reconnais que :

- je participe aux expériences sous ma propre responsabilité;
  - AxoneZEN, ses dirigeants et ses représentants ne peuvent être tenus responsables de tout inconfort, réaction ou incident résultant de ma participation, sauf en cas de faute lourde ou intentionnelle.
- 

#### **6. Respect des consignes**

Je m'engage à :

- respecter les consignes fournies;
  - utiliser les équipements de manière appropriée;
  - signaler immédiatement tout inconfort.
- 

#### **7. Consentement**

Je confirme avoir lu, compris et accepté les présentes conditions.

---

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

---

**Pour les participants de moins de 18 ans :**

Nom du parent / tuteur : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

---